LES SOINS EN MATIÈRE DE CANNABIS : UNE PRATIQUE QUI RESTE À DÉVELOPPER

Maurizzio FERRARA[1]

Le nombre de demandes d'aide de consommateurs massifs de cannabis pour arrêter ou reprendre un contrôle sur leur consommation progresse fortement depuis quelques années.
Maurizzio Ferrara décrit le profil des demandeurs qu'il rencontre dans le cadre de sa consultation cannabis, son point de vue quant aux offres de soins qui leur sont proposées et la manière dont il envisage des stratégies thérapeutiques pertinentes.

Mots-clés

- cannabis
- dépendance
- sevrage
- manque
- tolérance
- thérapie
- approche cognitivo-comportementale

Emergence de la demande

Si je compare la population de ma consultation actuelle à celle que j'avais il y a 5 ans, une évidence s'impose d'emblée : aujourd'hui 50 % de mes patients sont des consommateurs dits "problématiques" de cannabis. La plupart arrivent à ma consultation en s'adressant à Infor-Drogues ou via le CHU Saint-Pierre pour demander une aide à l'arrêt du cannabis.

Bien entendu, il y a ceux envoyés par le juge, les parents ou encore l'école, mais ce n'est pas de cette population dont je vais faire un descriptif. Mon intention est de dessiner le profil de ces patients adultes qui demandent spontanément une aide afin de mettre fin à leur consommation abusive de cannabis. J'entends par consommation abusive, celle qui commence dès le matin et qui se termine juste avant le coucher. Ces patients pour lesquels il est difficile de faire la moindre activité sans se passer d'une pause joint, comme on fait d'ailleurs la pause cigarette avec ou sans café.

Cette consommation quotidienne perd de son sens au fil des années mais il semble qu'elle s'impose d'elle-même. Exactement comme avec le tabac, après quelques années, les fumeurs fument sans grand plaisir disent-ils mais ils continuent simplement parce qu'ils sont dépendants. Cette prise de conscience entraîne chez la plupart d'entre-eux une demande d'aide.

Ne parvenant pas à stopper seuls, certains finissent par nous contacter et s'engagent alors dans un suivi psychothérapeutique qui vise soit l'arrêt soit la reprise du contrôle de la consommation.

Qui sont-ils ? Que demandent-ils ?

Dans la majorité des cas, il s'agit de patients masculins (mais pas toujours) âgés de plus de 30 ans et consommant

1. Infor-Drogues.

depuis plus de 10 ans. D'origines socio-économiques diverses, ces patients sont souvent bien différents entre eux mais présentent au moins une caractéristique commune : ils fument depuis longtemps et désirent arrêter de fumer du cannabis mais n'y parviennent pas.

La plupart de ces patients ont déjà essayé d'arrêter au moins une fois mais sans aide. La demande est souvent urgente et teintée de beaucoup d'anxiété. Il y a cette forme de ras-le-bol exprimée par "Je fume trop" et cette "rage" souvent matinale, à propos de tout et de rien ! Après le premier joint qui accompagne le café du matin et qui calme cette irritabilité décrite par le consommateur lui-même comme exagérée. C'est à ce moment que le consommateur fait progressivement le constat déprimant de sa dépendance. Le fumeur de joint "cool" ne l'est plus du tout, bien au contraire ! En effet, c'est quasiment une tolérance à cet effet de relaxation mentale et tant recherchée par les fumeurs de cannabis qui pose problème ! "Je fume 20 joints par jour et je n'arrive plus à être cool". La tolérance psychopharmacologique au THC n'a plus à être prouvée.

On peut dire que ces patients adultes se divisent en 2 catégories : ceux qui n'expriment aucune plainte physique et chez qui la dépendance semble être essentiellement psychologique et puis ceux qui arrivent avec un série de symptômes physiques plus ou moins invalidants. Chez les premiers, on constate que la consommation n'est pas matinale, ce sont des consommateurs chroniques mais qui ne dépassent pas les 3 à 5 joints par jour. Les autres, ceux qui arrivent avec manifestement des symptômes plus francs, sont des consommateurs massifs de cannabis. Ils atteignent un niveau de consommation qui est autocritiqué par le consommateur lui même et, bien entendu, c'est ceux dont la demande est la plus forte et la plus insistante.

Quelles offres de soins proposer ? Ou éviter… ?

Chez ces usagers massifs, il est essentiel que le thérapeute soit capable de faire un diagnostic différentiel précis. Une dépendance au cannabis conjuguée avec un épisode dépressif majeur et/ou un trouble anxieux ne va pas se traiter de la même façon que chez les patients ne présentant pas de pathologies associées. Les symptômes physiques les plus souvent rencontrés sont les suivants : perte d'appétit, perte de poids, sudation, troubles du sommeil, douleurs musculaires, tremblements, bâillements excessifs et fatigue quasi chronique. Par ailleurs, ces symptômes sont peut-être la manifestation d'un sevrage physique (constaté chez les plus gros consommateurs) mais ils ne doivent pas être confondus avec les symptômes d'un épisode dépressif majeur.

Il est essentiel d'orienter ces patients présentant des symptômes anxio-dépressifs importants chez un médecin, psychiatre de préférence, pour avoir un avis, voire une prescription médicale (le plus souvent un antidépresseur, en évitant les benzodiazépines). Prendre en charge ce type de patients en pensant que tout est dans la "tête" ou que c'est simplement une histoire de "volonté" voue cette consultation à l'échec. Un bilan cognitif s'avère également utile pour repérer les troubles de la concentration et de l'attention.

Le consommateur problématique de cannabis en demande d'aide est réellement en souffrance et sa situation nécessite un professionnel sachant travailler avec la complexité du problème. Vu les échos de notre permanence téléphonique, il semble que

Vers qui orienter ?

Comme évoqué plus haut, les "spécialistes" de la clinique du cannabis sont plutôt rares et l'on recense très peu de centres d'aide affichant clairement une consultation spécifique au cannabis. Si des psychothérapeutes ou médecins travaillent régulièrement avec des fumeurs problématiques de cannabis et qu'ils savent y faire, il faudrait qu'ils se fassent connaître car la demande ne va cesser d'augmenter.
Actuellement, à Bruxelles, le CHU Brugmann propose des soins spécifiques avec la possibilité d'être hospitalisé (prise de rendez-vous à la Cannabis Clinique : 02/477.27.76). Le CHU Saint-Pierre, en collaboration, avec Infor-Drogues, offre également des "consultations cannabis" (prise de rendez-vous au Service Médico-psychologique du CHU Saint-Pierre : 02/535.45.26. ou à Infor-Drogues : 02.227.52.52).

très peu de thérapeutes sachent y faire en matière de cannabis. Donc, pour une fois, voyons les choses autrement : ce n'est pas le patient qui n'est pas assez motivé ! Ces patients ont une demande mais la plupart ne trouvent pas de réponses adéquates. Il y a des évidences qui montrent que les psychothérapeutes actuels ne sont pas outillés pour prendre en charge ces nouveaux usagers. Je pense aussi à ceux qui restent mutiques ou ceux qui n'offrent qu'une "écoute bienveillante". Les usagers ayant subi un tel traitement se montrent en colère et déçus, si bien qu'ils attendront plusieurs années avant de reprendre un rendez-vous chez un psychothérapeute.

Quelles stratégies thérapeutiques ?

Dans un premier temps, il s'agit de bien évaluer la gravité du problème et d'établir avec le patient des objectifs thérapeutiques clairs et réalistes. L'informer sur les spécificités de la dépendance au cannabis est également important. Lui rappeler que le cannabis c'est aussi du THC qui vient légèrement perturber son système nerveux central et qui, au long d'une consommation chronique, peut modifier l'équilibre de ses neurotransmetteurs et donc son humeur. En d'autres mots, expliquer et informer le patient le plus objectivement sur la dépendance au cannabis. Lorsqu'il s'agit d'une consommation massive (15 à 20 joints/jour), le concept de "drogue douce" a bien entendu perdu son sens. Reconnaître et pointer cette "forte" dépendance aide les usagers à s'impliquer davantage dans le suivi.

Le profil et les attentes du thérapeute sont également importants. Ces usagers ont besoin qu'on leur parle, qu'on leur explique pourquoi ils se sentent mal et pourquoi ils n'arrivent pas à stopper sans aide externe. Ils attendent des réponses, des résultats et même de la directivité ! En d'autres termes, il faut être un "spécialiste". A ce jour, en Belgique, il y a très peu de spécialistes de la clinique du cannabis, ce qui est un problème lorsqu'on veut orienter le patient.

C'est définitivement une approche cognitivo-comportementale qui s'avèrera la plus efficace pour ces usagers demandant un "mode d'emploi" à l'arrêt. Cette demande de directivité va jusqu'à la demande d'un sevrage en milieu hospitalier, comme peut le proposer le CHU Brugmann.

La prévention de la rechute

Après un sevrage réussi, il est essentiel de suivre le patient en lui offrant l'occasion de parler des possibles rechutes. Les rechutes sont en effet fréquentes mais elles peuvent être réduites et mises sous contrôle par des entretiens post arrêt. Souvent, les plus gros consommateurs rechutent systématiquement s'ils restent dans le même contexte de consommation. Il s'agit donc d'aider le patient à changer son contexte et à l'amener progressivement à supprimer cet automatisme qui est de rouler un joint à n'importe quel moment de la journée.

Rappelons aussi qu'un simple changement de contexte qui s'impose naturellement dans le cadre de vie (nouveau partenaire, nouveau travail, déménagement, arrivée d'un enfant, etc.), est parfois suffisant pour entraîner l'arrêt spontané du cannabis chez certains usagers, même problématiques, et ce sans thérapie, ni symptôme de manque ni médication. Partir de ce constat à chaque premier entretien avec un nouveau patient est un exercice de style que tout thérapeute devrait expérimenter.

■